

Tratamiento del asma esencial por la novocaína endovenosa *

Dr. LEONIDAS POVEDA E.

Historia

Es conocido el axioma médico según el cual la inyección intravenosa de Novocaína, aunque sea en pequeñas cantidades, ocasiona trastornos muy graves y aun en muchos casos la muerte del paciente. Hoy sabemos que esto no es así. Fué en Septiembre de 1941 que Dos Ghali Bourdin y Guiot practicaron por vez primera de manera deliberada y rompiendo con todas las tradiciones una inyección intravenosa de Novocaína en un asmático grave. Algunos meses después estos autores publicaban el resultado de sus primeros casos en embolias pulmonares, hemoptisis de tuberculosos y asmáticos. Estas observaciones aparecieron en un número de la Revista Médica de París y de la Prensa Médica de ese mismo lugar en el año 1943.

Después de las observaciones de los autores mencionados un gran número de trabajos en Francia, luego en otros países, comenzaron a publicarse con las experiencias del método, no sólo en asmáticos sino en otros casos clínicos que veremos luego rápidamente.

Particularmente interesante en lo que se refiere a casos de asmáticos y su tratamiento por la novocaína intravenosa, es la monografía de Amcuille, aparecida en el Libro "Investigaciones Médicas en Francia durante la guerra 1939—1945". Este autor hace una verdadera revisión de la cuestión, insistiendo en todos los detalles del tratamiento. Es basado sobre este artículo que hemos aprendido aquí el tratamiento de unos pocos casos de asmáticos rebeldes y crónicos, por este método y que a nuestro conocimiento son los primeros así tratados en Costa Rica.

Condiciones y Técnicas de Tratamiento:

Actualmente la técnica de la inyección intravenosa de Novocaína está bien establecida en todos sus detalles. Se usa la solución de Novocaína al 1% pura, sin adrenalina; es necesario evitar las soluciones viejas o de color amarillento y sobre todo es condición esencial no practicar estas inyecciones después de una de morfina, porque la tolerancia del organismo hacia la Novocaína se encuentra entonces considerablemente disminuida y por lo tanto pueden presentarse

(*) Trabajo presentado al C. M. Moreno Cañas. 1949.

accidentes graves; tampoco debe hacerse la inyección después de una de adrenalina, pues esta última disminuye considerablemente la capacidad terapéutica de la droga.

Dosis:

En esto lo importante no es tanto la cantidad de Novocaína usada, sino el tiempo que debe durarse en inyectar esa cantidad. Es condición primordial que la inyección sea muy lenta; nosotros siempre acostumbramos empezar el tratamiento con un goteo intravenoso que dura unas seis horas, para tantear en los primeros días la sensibilidad del paciente, y a partir del tercero o cuarto día inyectamos 5, 10 ó 20 cgr. en 30 c.c. de agua destilada. Sin embargo, en pacientes jóvenes y sanos se puede comenzar el tratamiento directamente con la solución al uno por ciento en las dosis siguientes. 5 cgr. en niños de 5 a 12 años; 10 cgr. en los adultos, debiendo durar la inyección de 3 a 5 minutos. Esta es la dosis más corriente en los casos habituales y que puede prolongarse de la misma manera, en las condiciones que indicaremos después, durante varios meses si fuere del caso. A veces hay que usar dosis mayores, 15 ó 20 cgrs. en una sola inyección durando ésta 7 minutos como minimum, sobre todo en los casos de pacientes que llegan a habituarse a dosis más pequeñas.

El tiempo de inyección es tanto más largo cuanto que la dosis es mayor, debido a que debe dejarse el tiempo necesario para que la droga sea destruída en el organismo.

Finalmente, en los casos muy graves, de enfermos debilitados, viejos, o casos rebeldes se pueden usar dosis mayores pero en gota intravenosa (40 gotas por minuto) debiendo durar la inyección unas 8 ó 10 horas. Se han llegado a inyectar así 50 cgrs., 1 gramo y hasta 1.50 gramos al día, incluso por dos o tres días sucesivos, sin inconvenientes graves, pero es prudente también mantener el suero a la temperatura de 37°. Parece ser que la dosis máxima de Novocaína intravenosa para el adulto y por 24 horas, es de 1.50 gramos, inyectada en las condiciones indicadas anteriormente. El ritmo de las inyecciones varía según los casos; en los agudos puede bastar con un solo goteo a gota o puede ser necesario prolongar el tratamiento varios días; en los crónicos, se inyectan por término medio 10 cgrs. diariamente, durante 10 ó 12 días seguidos y luego se continúa la misma dosis tres veces por semana, hasta que desaparezcan los síntomas funcionales. Hay que perseverar en el tratamiento y no descorazonarse porque después de una o dos inyecciones no se obtiene ningún resultado. En muchos casos la mejoría sobreviene después de varios días de tratamiento y por lo tanto es indispensable insistir, aunque aparentemente no se obtenga, en los primeros días, ninguna o poca mejoría.

Accidentes e Incidentes:

Los primeros son raros cuando se administra la inyección lentamente. En los casos que hemos tratado no hemos visto ningún accidente grave, pero pueden ocurrir convulsiones, estado comatoso, paro respiratorio y quizá la muerte. Sin embargo el Dr. Ameuille en su estadística de unos 40 casos, comprendiendo 5,000 inyecciones de Novocaina endovenosa, no señala ningún accidente serio ni mucho menos mortal. Hemos tenido pequeños incidentes: taquicardia, sensación de adormecimiento, dolores en el cuerpo, mareos y náuseas que no necesitaron ningún tratamiento especial y que parecen ser menos frecuentes si la inyección se hace en ayunas y el paciente acostado. Como antídotos se usan la cafeína, la efedrina y los analépticos respiratorios corrientes.

Indicaciones:

Examinaremos rápidamente algunas de las enfermedades o síndromes en los cuales ha sido usado con éxito este tipo de tratamiento.

En primer lugar, en el asma esencial o anafiláctico, en el cual los resultados parecen muy satisfactorios. Los crizas espasmódicos e hidrorrea nasales, en la embolia pulmonar; en la disnea de los cardíacos; en los tosedores crónicos no tuberculosos, etiquetados como espasmos pulmonares; en la angina de pecho; en ciertas algias, como las que aparecen después del zona, en los grandes operados, en las crisis dolorosas abdominales, como sedante del dolor. También se han señalado casos de anuria refleja, de prurito icterico, de coma oxicarbonado, etc., etc., tratados por este método.

En el Asma:

Hay casos en que la crisis de asma cede rápidamente, desde el momento en que se pone la inyección de Novocaina o algunos momentos después; pero también hay crisis muy rebeldes y graves; se observan generalmente en enfermos que están verdaderamente viciados a ciertas drogas, especialmente la adrenalina, por lo cual debe suprimirse en todo asmático sometido a la Novocainaterapia toda preparación adrenalínica. En estos casos crónicos y rebeldes es conveniente empezar con un gota a gota en la forma que indicamos anteriormente, pero en casos de suma necesidad puede ponerse la Novocaina diluida en 40 ó 50 c.c. de agua destilada. En ciertos casos particularmente graves es necesario repetir las inyecciones de 10 en 10 mgrs. cada 15 ó 30 minutos hasta que la crisis pase; a pesar de todo hay fracasos en algunos casos con este tratamiento, pero según la experiencia de la mayoría de los autores pareciera que el número

de dichos fracasos es mucho menor que con otros métodos terapéuticos.

Las inyecciones hechas en el intervalo de las crisis no impiden el retorno de ellas, pero cuanto más se repiten las inyecciones y se obligue al paciente a abandonar progresiva y definitivamente las demás drogas a que se haya habituado, las crisis se van haciendo más cortas, más raras y en muchos casos llegan a desaparecer completamente. Por consiguiente, la duración del tratamiento en los casos crónicos será tan variable como sea necesario; algunos después de 6 ó 12 inyecciones ven desaparecer sus crisis por meses y después vuelven a necesitar otra serie de inyecciones; en otros, es necesario prolongar el tratamiento por meses enteros en la forma en que lo hemos indicado antes.

Es muy importante que el enfermo no recobre su hábito a la adrenalina o a los opiáceos y para esto debe recurrirse si fuere necesario, a inyecciones repetidas en el mismo día hasta calmar la crisis. Hay que insistir en que los casos así tratados, deben ser de origen anafiláctico, esencial o que reconocen una espina irritativa broncopulmonar.

En resumen y como tratamiento de larga duración, en asmáticos y tosedores crónicos, puede usarse la Novocaina endovenosa eficazmente, sin peligro y durante largo tiempo siempre y cuando se observen rigurosamente las reglas que hemos mencionado antes.

Efectos de la Novocaina Endovenosa:

Las dosis terapéuticas, no mortales, se acompañan en taquicardia, polipnea y de un pequeño descenso de la tensión arterial; puede haber sensación de calor en la cara. Además, la droga tiene una acción sobre la diuresis bastante favorable que se mantiene hasta por 36 horas. El modo de acción de la droga es actualmente desconocido.

Casos:

Barados en la lectura del trabajo del Dr. Ameuille y seducidos por la revolución que este método implica en terapéutica, nos propusimos ensayarlo en algunos enfermos de clientela privada y que encontramos también en el Servicio de Cirugía en que trabajamos. Estos últimos llegaban con padecimientos quirúrgicos acompañados de asma o de tos crónica, sin lesiones broncopulmonares y rebeldes a otros tratamientos.

Hemos tratado así 6 casos, 5 de asma y uno de una mujer tosedora crónica.

Caso N^o 1. R. L. Mujer de 32 años, que ingresó por colelitiasis en período de cólico hepático. Después de algunos días de estar en

el Hospital y de haberse calmado el dolor vesicular, hizo una crisis de asma muy prolongada e intensa. Supimos entonces que sufría muy frecuentemente de esas crisis, desde 7 años antes y que estaba acostumbrada a la adrenalina. Esta paciente tiene un temperamento francamente histérico, lo cual dificultó mucho el tratamiento, y en nuestra opinión motivó, en parte al menos, su fracaso. Comenzamos la Novocaína intravenosa el 15 de Septiembre con 1 gr. en un litro de suero fisiológico, en gota a gota. Luego, a partir del 23 de ese mes, se siguieron inyectando 20 cgr. diluidos en 30 c.c. de agua destilada, día de por medio. El 4 de Octubre la enferma se encontraba en estado de mal asmático, pero no fué posible inyectarle Novocaína en gota a gota, por no haber suero en el Hospital; se le inyectó entonces 10 cgr. cada 30 minutos, hasta completar 40 cgrs. y se obtuvo una mejoría de la crisis. Al día siguiente la enferma rehusa seguirse inyectando la Novocaína y reclama las inyecciones de Adrenalina. Luego supimos que en la noche esta enferma daba tales gritos en el Salón, que el Médico Interno se veía obligado a ponerle morfina o Adrenalina. Por estas razones y a pesar del alivio obtenido con las primeras inyecciones, y vista la adrenalinomanía, el terreno psíquico y la poca eficacia de la Novocaína en estas condiciones, suprimimos el tratamiento. Este caso lo consideramos como un fracaso clínico, pero estamos persuadidos de que llevado a cabo en otras condiciones, el resultado hubiera sido diferente.

Caso N° 2. A. B. Mujer de 66 años. Sufre de crisis asmáticas desde hace 6 meses, por las cuales nos consulta el 7 de Octubre pasado. Las crisis no son muy intensas, pero se producen diariamente, impidiendo toda actividad física aun moderada y el sueño de la paciente. Ha sido sometida a numerosos tratamientos por numerosos colegas. La T. A. era 135:90. El examen pulmonar solamente mostraba estertores de tipo asmático. Comenzamos el tratamiento el 8 de Octubre, a domicilio, poniendo 40 cgrs. durante cuatro días seguidos y luego 20 cgrs. disminuyendo en seguida a 10 cgrs. diarios, todo esto durante 12 días. A partir del 20 de Octubre hemos mantenido esta paciente con 10 cgrs. día de por medio, diluidos en 30 c.c. de agua destilada. Las 4 primeras dosis fueron inyectadas gota a gota, no habiendo experimentado la enferma sino trastornos muy leves y que se observan generalmente en estos casos. Actualmente y después de mes y medio de tratamiento la enferma respira mejor, duerme bien, tiene apetito, pudiéndose decir que su estado general ha mejorado mucho, pero tenemos la impresión de que en este caso el tratamiento deberá prolongarse por varios meses.

Caso N° 3. D. B. Mujer de 35 años. Nos consulta el 12 de Octubre de 1948. Familia de asmáticos (la madre y dos hermanas su-

fren de asma). Desde pequeña y con gran frecuencia sufre de crisis asmáticas y después de casada cada vez que sale embarazada manifiesta que prácticamente todos los días tiene la disnea asmática. Actualmente presenta un atraso de 15 días de la menstruación y desde los primeros días de este atraso está con crisis asmáticas subagudas. La reacción de Galli-Mainini confirmó el embarazo. Se comenzó el tratamiento el 14 de Octubre en la misma forma que el caso anterior; a partir del cuarto día inyectamos 10 mgrs. diarios, hasta el día 26 de Octubre; desde ese día pusimos 7 mgrs. $\frac{1}{2}$ día de por medio y se suspendió el tratamiento al mes de haberse comenzado. Este caso mejoró desde la primera inyección; la enferma no volvió a tener ninguna crisis asmática ni la ha tenido en los últimos días, a pesar de que conserva su embarazo y de que el tratamiento se suspendió hace más de dos semanas.

Caso Nº 4. C. N. Mujer de 22 años. Ingresó al Hospital el 20 de Septiembre de 1948, por secuelas de la explosión de la bomba de "La Tribuna", consistentes en pequeños fragmentos de cuerpos extraños incrustados en los miembros. El 30 de Septiembre hace una crisis asmática aguda y supimos entonces que sufre de esas crisis con gran frecuencia, desde hace varios años. Ese mismo día pusimos 20 mgrs. de Novocaina diluidos en 40 c.c. de agua destilada y al día siguiente, la misma dosis. Dos días después, todavía tiene asma pero la crisis ha cedido mucho; se le ponen entonces 10 mgrs. cada hora hasta yugular la crisis. Se pusieron así, ese día, 40 mgrs. de Novocaina. El 3 de Octubre, es decir al día siguiente, se pusieron 5 mgrs. tres veces al día y a partir del 5 de Octubre 10 mgrs. dos veces al día. Desde el cuarto o quinto día del tratamiento la disnea desapareció completamente, quedando sólo un poco de tos, que desapareció en los días subsiguientes. Continuamos poniéndole 10 mgrs. dos veces al día hasta el 18 de Octubre, en que salió del Hospital. Iba muy bien del asma.

Caso Nº 5. E. M. Mujer de 40 años. Ingresó por sospechas de úlcera duodenal y colecistitis. Ha sufrido, desde hace muchos años, de asma bronquial, habiéndose tratado con toda suerte por anti-asmáticos. El 30 de Octubre se le comenzó la terapéutica con Novocaina endovenosa, inyectándole 30 mgrs. gota a gota; al día siguiente 10 mgrs. diluidos en 30 c.c. de agua. Como sintiera algunas molestias, sensación de presión, cefalea, etc., al día siguiente se le pusieron 5 mgrs. dos veces al día y durante tres días. Luego se volvieron a poner 10 mgrs. en una sola inyección al día; sin embargo, como la enferma decía tolerar mejor el gota a gota se le siguió poniendo en esta forma 30 mgrs. al día hasta la fecha de su salida el 17 de Noviembre en curso. Salió mejorada de los padecimientos por los que había ingresado y sin síntomas asmáticos.

Caso Nº 6. M. M. Mujer de unos 65 años, que había ingresado en otras ocasiones por úlcera duodenal. Esta vez ingresó en el mes de Julio de 1948 (éste fué el primer caso en que usamos el método). No es asmática pero es una "tosedora crónica", en la cual no se encuentra ninguna lesión bronco-pulmonar. Debido a esta tos no se le ha podido hacer el tratamiento quirúrgico que requiere. El 13 de Agosto le ponemos un litro de suero glucosado con un gramo de Nvocaina en gta a gota, que es bien tolerado. Se sintió mucho mejor y a los tres días se repitió la misma dosis en igual forma, siendo también bien tolerada. Se continuó poniendo así, cada tres o cuatro días, un gramo y luego $\frac{1}{2}$ gramo en un litro de suero glucosado. Se calmó un poco de la tos, pero ésta no desapareció completamente, habiendosele dado la salida el 19 de Septiembre, ya que en nuestro concepto no mejoró lo suficiente, con este corto tratamiento, como para permitir la intervención quirúrgica. Creemos que en este caso debió prolongarse el tratamiento durante varios meses, con dosis más pequeñas, más frecuentes y así posiblemente el resultado hubiera sido mejor.

Además de estos casos, hemos empleado la Nvocaina en una enferma del Servicio de Obstetricia que no hemos podido controlar, pero que según nos manifestó el Dr. Terán había tenido un completo alivio con unas pocas inyecciones del medicamento. También lo usamos en un enfermo con arteritis obliterante de los miembros inferiores para calmar el dolor, con bastante buen resultado.

Conclusiones y Comentarios:

Hemos querido presentar aquí nuestra pequeña experiencia con este método de tratamiento. 1º) Son 6 casos debidamente controlados, en los cuales tuvimos 3 buenos resultados, 2 regulares y 1 fracaso. 2º) Bien aplicado resulta un poderoso auxiliar en el arsenal terapéutico, y es prácticamente inofensivo. 3º) Hacemos hincapié en que este método no es curativo, sino sintomático.

Deseamos que estos primeros casos reportados en Costa Rica con este nuevo método de tratamiento de asma esencial, sean un estímulo para su aplicación más amplia en nuestro medio y poder formarnos, de esta forma, una idea más precisa de su valor, que ha sido tan ponderado en la literatura extranjera, y especialmente por la escuela francesa.
